DIE RECOVERY KERNEL NAVIGATIONSREIHE

Navigation für Sponsoren.

Wie man den Recovery Kernel zusammen mit jemandem verabreicht.

Ein Begleitdokument zu allen 27 Leitfäden zu Sucht und Verhaltensweisen in dieser Reihe sowie zum Hauptleitfaden, der "Commandeering Map" und dem "Milestone Document". Dieses Dokument ist ein originelles Rahmenwerk, das speziell für dieses Projekt erstellt wurde und nicht aus dem "Recovery Kernel"-Text stammt. Es richtet sich an Sponsoren und an alle, die neben jemandem stehen, der diese Reihe nutzt: einen Mentor, ein Familienmitglied, das diese Rolle übernimmt, einen Peer-Supporter oder einen vertrauten Freund.

> HARM REDUCTION RESOURCE — NOT MEDICAL ADVICE, AND NOT A SUBSTITUTE FOR CLINICAL CARE. Nothing in this document qualifies you to diagnose, prescribe, manage a taper, or replace a doctor, therapist, or emergency service. Section 7 gives you a clear, short list of exactly when your job is to step back and hand off. Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

Meine Rolle ist präzise definiert.

Zwei Wörter aus der "Commandeering Map" beschreiben, was ein Sponsor tatsächlich ist, präziser als es die Tradition oft vermittelt: Governance und Witness. Governance ist das strukturelle Gerüst, das dafür sorgt, dass eine Person unterstützt wird, an Tagen, an denen ihre eigene innere Kapazität allein nicht ausreicht. Es ist der vertrauenswürdige Ansprechpartner, die Rechenschaftspflicht und die Person, die nicht in dem "Commandeering-Signal" steckt, wenn es ausgelöst wird, und daher klar sehen kann, was die Person, die darin steckt, nicht sehen kann. "Witness" ist die zweite Hälfte: jemand, der sieht, was tatsächlich passiert ist, ohne wegzusehen und ohne, dass es kleiner oder größer sein muss, als es ist. Es war also ein Rückfall, ein Wendepunkt oder eine schwierige Woche, bei der es einen realen Ort gibt, an dem man seine Erfahrungen verarbeiten kann, anstatt sie privat und unbearbeitet zu lassen.

Die genaue Benennung dieser Rolle definiert auch ihre Grenzen. Ein Begleiter ist kein Arzt und verwaltet keine Medikamente, keine Reduzierung der Dosis und stellt keine Diagnose. Ein Begleiter ist kein Therapeut und führt keine Traumatherapie durch oder behandelt keine zugrunde liegenden Erkrankungen. Ein Begleiter ist keine 24-Stunden-Kriseinfoline und muss nicht jede Stunde erreichbar sein, um seine Aufgabe gut zu erfüllen. Und ein Begleiter ist nicht die einzige Quelle für Struktur, die eine Person hat, und sollte auch nicht versuchen, eine solche zu werden. Abschnitt 11 dieses Dokuments geht darauf zurück, warum diese letzte Grenze so wichtig ist. Sponsor für die unterstützte Person.

> Dieses Dokument fordert Sie nicht auf, etwas zu ersetzen, was AA, NA oder andere Programme bereits gut machen. Das Vorbild, die Verantwortlichkeit, die stabile Beziehung und der Wert eines bestimmten Datums sind real, und dieses Dokument versucht nicht, diese Dinge durch Weglassen zu verbessern. Was folgt, fügt eine schärfere Reihe von Werkzeugen unterhalb derselben Beziehung hinzu: eine Möglichkeit, zu sehen, was tatsächlich biologisch während eines Rückfalls passiert, eine Möglichkeit, den Fortschritt anhand mehrerer Kennzahlen zu verfolgen und ein gemeinsames Vokabular mit der Person, die Sie betreuen, die möglicherweise dieselbe Reihe verwendet. sich selbst.

2. Die richtige Unterstützung finden.

Der "Master Guide" enthält eine Tabelle mit dem Titel "Finden Sie Ihren Guide" (Abschnitt 3), die genau für diesen Zweck erstellt wurde: Setzen Sie sich mit der Person zusammen, fragen Sie sie offen, welche Substanzen sie verwendet hat, und ordnen Sie dies dem entsprechenden Guide zu. Wenn mehr als eine Substanz beteiligt ist, gilt die direkte Anweisung des "Master Guide": Öffnen Sie zuerst den Guide für die gefährlichste Substanz, nämlich Alkohol, Benzodiazepine, GHB oder Opioide, bevor Sie die anderen betrachten, da die Entzugserscheinungen und das Überdosierungsrisiko nicht warten, bis das Gesamtbild geklärt ist.

- Wenn sie nicht wissen, was sie genommen haben oder die Quelle nicht verifiziert ist, beginnen Sie mit dem Fentanyl-Leitfaden und Abschnitt 7 des Master-Leitfadens zum Thema sich ändernde Drogenangebote, da das Problem unbekannter Substanzen die größte Gefahr in einer unklaren Situation darstellt.
- Wenn mehrere Faktoren im Spiel sind, einschließlich eines Verhaltensmusters und einer Substanz, sollten beide Bereiche betrachtet werden, aber die Sicherheitsvorkehrungen des Schritts 0 der Anleitung für die Substanz mit dem höheren Risiko sollten den unmittelbaren Sicherheitsplan bestimmen.
- Wenn sie zögern, alles zu nennen, gilt die gemeinsame Regel des Master Guides: Ehrlichkeit gegenüber einem Arzt oder Betreuer über das Gesamtbild ist entscheidend für die Sicherheit aller späteren Schritte, und Ihre Aufgabe ist es, es einfach zu machen, dies zu sagen, und nicht, Informationen herauszupressen.

Zum "Master Guide", Abschnitt 3 (finden Sie Ihren Leitfaden) und Abschnitt 2 (die Notfalltabelle), bevor Sie irgendetwas anderes tun.

3. Die Wahl des Kernels, bevor die Situation außer Kontrolle gerät.

Fast jeder, der zu dieser Reihe kommt, tut dies, nachdem bereits etwas schiefgelaufen ist: eine Überdosis, ein Rückfall, eine belastete Beziehung, eine Diagnose. Das ist real, und jeder Leitfaden in dieser Reihe ist darauf ausgelegt, jemandem in dieser Situation zu helfen. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass für diese Reihe keine Krise als Voraussetzung erforderlich ist. Die gleichen Werkzeuge, die genetische und biologische Grundlage, der natürliche Aufbau, die Selbstorganisation, die diese Reihe vermittelt, funktionieren sowohl als Prävention, bevor sich ein Muster entwickelt hat, als auch als Reparatur, nachdem ein solches Muster entstanden ist. Ein Sponsor ist oft die Person, die am besten... Auf einen präventiven Moment hinweisen und dies klar sagen, da die Person, die ihn erlebt, möglicherweise nicht daran denkt, danach zu suchen.

Die folgende Tabelle ist keine Checkliste zur Diagnose eines noch nicht vorhandenen Problems. Sie ist eine Liste von Umständen, unter denen ein früher, unauffälliger Beginn ohne akute Krise ein wirklich guter Zeitpunkt ist, um diese Reihe zu nutzen. Dies entspricht der Logik, ein Handbuch eines Autos zu lesen, bevor die Motorkontrollleuchte aufleuchtet, und nicht erst danach.

Wenn dies Ihre Situation beschreibt:	Warum es ein echter, präventiver Einstiegspunkt ist.	Was soll man jetzt tun?
Ein Elternteil, ein Geschwister oder ein enger Familienangehöriger hat eine bekannte Sucht.	Genetische Risiken (Abschnitt 8 von "The Commandeering Map": BDNF, COMT, DRD2, GABRA2, MTHFR) treten oft familiär auf, auch wenn sie bei Ihnen noch nicht festgestellt wurden.	Lassen Sie sich einen Gentest durchführen (siehe Anhang 5, Schritt 1 in jeder Anleitung), bevor Probleme auftreten, und kennen Sie Ihr Profil im Voraus.
Ein neues Rezept für ein Opioid, ein Benzodiazepin oder einen Stimulans.	Dies ist genau der Moment, den die "Falle der Schmerzmittel" und das Material zum "Zurücksetzen der Toleranz" in der "Kommandokarte" beschreiben, und es ist viel einfacher, diese Phase zu bewältigen, bevor sich ein Muster entwickelt, als danach.	Lesen Sie die Anleitung für diese Substanz, die Schritte 0 bis 4, vor oder unmittelbar nachdem Sie das Rezept erhalten haben, und informieren Sie den Arzt von Anfang an über eventuelle familiäre Vorbelastungen.
Ein großer Lebensübergang: Beginn des Studiums, Scheidung, Trauerfall, Renteneintritt, eine neue chronische Schmerzerkrankung.	Dies sind genau die situativen Auslöser, die in Abschnitt 5 der "Commandeering Map" beschrieben werden, und sie bergen Risiken für Menschen ohne vorherige Probleme, nicht nur für Menschen, die sich bereits in der Genesung befinden.	Bitte geben Sie den Text an, den Sie übersetzt haben möchten.
Eintritt in einen risikoreichen Kontext: eine Tätigkeit im Barkeeper-Bereich, im Gastgewerbe, in der Medizin oder in der Unterhaltungsbranche; eine ausgeprägte Nachtlebenkultur, eine Kultur des Chemsex oder des Khatkonsums.	Der Zugang und die Normalisierung sind zwei der stärksten situativen Belastungen, die in dieser Reihe beschrieben werden, und sie wirken sich auf Menschen aus, die keine vorherige Anfälligkeit haben, und nicht nur auf Menschen, die bereits eine solche haben.	Lesen Sie den entsprechenden Leitfaden, Schritt 0, und das zusätzliche Material in Abschnitt 5 in der "Befehlsübersicht", bevor die Exposition zur Routine wird.

Wenn dies Ihre Situation beschreibt:	Warum es ein echter, präventiver Einstiegspunkt ist.	Was soll man jetzt tun?
Ein frühes, ehrliches Muster bei sich selbst bemerken: Etwas gezielt einsetzen, um eine Stimmung zu beeinflussen, den Tag danach richten, wie man Zugang dazu bekommt, mehr benötigen, um die gleiche Wirkung zu erzielen.	Dies ist ein frühes Abweichungs- oder Warnmuster, noch keine Abweichung im Sinne des Meilenstein-Dokuments (Abschnitt 9), da diese Schweregradskala die Abweichung von einem Ziel misst, das eine Person bereits festgelegt hat, und es gibt noch kein solches Ziel, von dem abgewichen werden könnte. Aus diesem Grund ist dies der einfachste Zeitpunkt im gesamten Zeitablauf, um einzugreifen.	Verwenden Sie die Selbsteinstufungswerkzeuge in "The Commandeering Map" (Abschnitt 14), um das Muster präzise zu benennen, und öffnen Sie den entsprechenden Leitfaden jetzt, anstatt darauf zu warten, dass es unbestreitbar wird.
Jemand anderen dabei beobachten: ein Familienmitglied, ein Freund, eine öffentliche Person, deren Geschichte weit verbreitet diskutiert wird.	Das Beobachten des Verhaltens einer anderen Person ist einer der häufigsten, wenig dramatischen Gründe, warum Menschen einen ehrlichen ersten Blick auf ihr eigenes Verhältnis zu einer Substanz werfen.	Es gibt keinen falschen Grund, hier anzufangen. Nutzen Sie dies als Gelegenheit, Ihr eigenes Verhalten ehrlich zu überprüfen, nicht nur das anderer.

Ein Ratgeber, kein Modell für Identitätsfindung und Gemeinschaft, und warum das für einen frühen Start wichtig ist.

Die AA- und NA-Gruppen funktionieren für viele Menschen eher wie ein "Identitäts- und Gemeinschaftsmodell": ein einzigartiges, kontinuierliches Identitätsengagement, das regelmäßige Teilnahme an Treffen, die schrittweise Bearbeitung der Schritte und die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gemeinschaft beinhaltet, die ein echtes, dauerhaftes Zugehörigkeitsgefühl vermittelt. Dieses Modell hat einen echten Wert, der in dieser Reihe ausführlich beschrieben wird. Es ist jedoch strukturell schwieriger, es "nur so" zu beginnen. Fast niemand nimmt prophylaktisch an AA teil, weil der Beitritt selbst ein bedeutender Schritt der Identitätsbildung ist und keine stille, private Angelegenheit darstellt.

Diese Reihe wurde anders aufgebaut: Sie ähnelt eher einem Referenzleitfaden, der das Wie und Warum bei den meisten Substanzen und Verhaltensweisen behandelt, mit denen Menschen tatsächlich zu kämpfen haben, als einer einzelnen Gemeinschaft, die nach Zugehörigkeit sucht. Dieser Unterschied ist keine Kritik an einem der beiden Modelle, und diese Reihe verweist immer wieder auf AA, NA und ähnliche Programme als wertvolle Ressourcen. Es bedeutet jedoch, dass diese Reihe etwas bieten kann, das eine Struktur, die auf Identität und Gemeinschaft basiert, erschwert: Sie kann unauffällig und privat genutzt werden, bevor etwas schiefgelaufen ist, und als Handbuch gelesen werden, anstatt einer Gemeinschaft beizutreten. Dies entspricht genau der beschriebenen Nutzung. Oben. Ein Sponsor kann einer Person die ersten Schritte eines bestimmten Leitfadens aushändigen, ohne dass diese eine Identität annehmen muss. Dies ist ein völlig anderes und in einem präventiven Moment äußerst nützliches Angebot.

DNA-bedingte Risiken: Eine scheinbar gesunde Familienanamnese bedeutet nicht, dass Sie keine genetische Veranlagung tragen.

Eine bestimmte Überzeugung muss direkt benannt und korrigiert werden, da sie die präventive Nutzung dieses Abschnitts untergräbt. Viele Menschen kommen, wenn auch verständlich, aber falsch, zu dem Schluss, dass sie kein signifikantes genetisches Risiko tragen, weil Sucht nicht in ihrer Familie vorkommt. Die Familienanamnese ist ein echtes, nützliches Signal. Sie ist jedoch auch ein unzuverlässiges Signal, und das aus Gründen, die es wert sind, offen angesprochen zu werden.

Eine Familienanamnese kann vorliegen und wird einfach nicht als Sucht bezeichnet. Ein Verwandter, der "einfach gerne getrunken" hat, der als intensiv oder zielstrebig galt, anstatt als jemand, der kämpfte, dessen Schwierigkeiten aus Scham nicht angesprochen wurden oder die in einer anderen Epoche oder Kultur anders benannt wurden, kann genau das genetische Profil aufweisen, das in Abschnitt 8 der "Commandeering Map" beschrieben wird, ohne jemals in der Darstellung der Familie als jemand aufzutauchen, der ein Problem hat.

Das gleiche zugrunde liegende Profil verpflichtet sich auch nicht auf eine bestimmte Substanz oder gar auf eine Substanz überhaupt. Eine DRD2-Belohnungsdefizienz, die sucht- und überlastungsfördernden Eigenschaften von COMT und eine schwächere inhibitorische Bremse durch GABRA2, die alle in diesem Abschnitt behandelt werden, können in einer Generation als Alkoholkonsum auftreten, in einer anderen als zwanghafte Arbeit oder Risikobereitschaft, die eine Familie als Ehrgeiz bezeichnet, oder als eines der Verhaltensmuster, die in diesem Serien-Ratgeber zu Verhaltenssüchten behandelt werden. Das in Abschnitt 5 enthaltene, kontextbezogene Material macht denselben Punkt aus einem anderen Blickwinkel: Ob eine genetische Veranlagung überhaupt sichtbar wird, hängt stark davon ab, welchen Umwelteinflüssen eine Person tatsächlich ausgesetzt war. nicht nur beim erstmaligen Kontakt. Eine Familie ohne sichtbare Suchtprobleme kann einfach eine Familie sein, bei der die richtigen, oder falschen, Umstände nie eintraten, um das Risiko für jemanden zu aktivieren, der das gleiche Risiko trägt – es ist keine Familie ohne Risiko.

> "DNA-bedingte Anfälligkeit" ist in diesem Dokument eine Kurzbezeichnung für eine vererbte Vulnerabilität, die möglicherweise nie zum Ausdruck kommt und keine präzise, berechenbare Größe darstellt. Sie beschreibt eine tatsächliche Prädisposition, die existiert, unabhängig davon, ob sie jemals aktiviert wird, ähnlich wie eine unbezahlte Schuld weiterhin besteht, auch wenn die Umstände, die zu ihrer Fälligkeit führen würden, nicht eintreten. Genetische Tests, Abschnitt 8 von "The Commandeering Map" und Anhang 5, Schritt 1 in jedem Leitfaden dieser Reihe, können einige bekannte Faktoren identifizieren, die zu dieser Vulnerabilität beitragen. Sie können derzeit keinen vollständigen, individuellen Sucht-Risiko-Wert berechnen, aus den gleichen Gründen, die in Abschnitt 8 genannt werden: die bekannten Varianten. sind eine unvollständige Karte, und wie sie miteinander und mit den Umständen interagieren, wird noch untersucht. Die Familienanamnese ist bestenfalls ein noch schwächerer Indikator. "Das kommt in meiner Familie nicht vor" ist kein Beweis für ein sauberes Profil. Es ist lediglich ein Beweis dafür, dass in der Familie noch niemand die "Schuld" beglichen hat, oder dass diejenigen, die dies getan haben, nie als solche benannt wurden.

Zwei Dinge ergeben sich daraus, in entgegengesetzten Richtungen, und beide sind gleichermaßen wichtig. Eine bestätigte Risikovariante bedeutet nicht, dass jemand zwangsläufig eine Sucht entwickelt. Was Abschnitt 8 der "Commandeering Map" als "Einstellknopf" und nicht als "Schalter" bezeichnet, gilt für das Testergebnis selbst: es verändert die Wahrscheinlichkeit, es schreibt aber kein Ergebnis vor. Viele Menschen haben genau diese Profile und entwickeln trotzdem keine Probleme, insbesondere wenn die Umstände in Abschnitt 5 nicht mit der Vulnerabilität übereinstimmen. Eine Bestätigung ist eine Information, mit der eine Person, zusammen mit dem Rest dieser gesamten Reihe, etwas anfangen kann, und keine Verurteilung.

Die umgekehrte Betrachtung verdient ebenso viel Gewicht und wird oft zu schnell oder gar nicht berücksichtigt. Das Nichtvorliegen einer bekannten Risikovariante ist kein Beweis für Immunität. Ein genetischer Test untersucht nur eine spezifische, derzeit bekannte Menge an Varianten, und die Wissenschaft darüber, welche Gene wichtig sind und wie sie miteinander und mit Umständen interagieren, entwickelt sich noch. Ein negatives Ergebnis schließt nur das aus, was getestet wurde. Es schließt nicht Gene aus, die noch nicht charakterisiert sind, Kombinationen von normalen Varianten, die sich addieren, ohne dass eine einzelne hervorsticht, oder das rein zufällige Risiko, das in dieser gesamten Reihe beschrieben wird. Eine genetische Untersuchung ist überhaupt nicht erforderlich, um erheblichen Schaden anzurichten. Eine Zunahme des bestätigten Risikos ist keine endgültige Aussage. Das Fehlen eines bestätigten Risikos bedeutet keine Entwarnung. Beide Ergebnisse sind nur ein Teil der Information und stehen zusammen mit allem anderen in Abschnitt 8, sie sind nicht für sich genommen das vollständige Bild.

Für einen Sponsor bedeutet dies, eine bestimmte, häufige Art der Selbstberuhigung, die jemand sich selbst oder anderen gibt, neu zu formulieren. "Ich bin wahrscheinlich in Ordnung, das gibt es in meiner Familie nicht" ist keine Tatsache, die man ohne Weiteres akzeptieren sollte. Es ist sinnvoll, dies als den falschen Glauben an Immunität zu benennen, den dieser Abschnitt beschreibt, und auf den Genomtest hinzuweisen, als die einzige Möglichkeit, diese Frage tatsächlich zu klären, anstatt sich auf eine Familiengeschichte zu verlassen, die möglicherweise einfach nicht die richtigen Worte für das verwendet hat, was sie beobachtet hat.

Es ist nicht erforderlich, sich als Süchtiger zu bezeichnen, einem Programm beizutreten oder irgendetwas jemandem mitzuteilen. Es erfordert das Lesen der gleichen Schritte 0 bis 4, die in jedem Leitfaden dieser Reihe bereits zu Beginn stehen, bevor eine Krise eintritt, und dies als normale Routine und nicht als Bekenntnis zu betrachten. Als Mentor ist das Nützlichste, was Sie oft jemandem in einer solchen Situation sagen können, oft das Einfachste: Sie müssen nicht warten, bis dies außer Kontrolle gerät, um damit zu beginnen.

4. Die drei begleitenden Dokumente und wann jedes einzelne relevant wird.

Drei Dokumente stehen neben den 27 Substanzratgebern und haben jeweils eine andere Funktion. Zu wissen, welches Dokument man in einem bestimmten Gespräch benötigt, ist entscheidend dafür, dass diese Reihe in der Praxis eingesetzt werden kann und nicht nur als Hintergrundlektüre dient.

Document	Ihre Aufgabe.	Erreichen Sie es, wenn
Der umfassende Leitfaden.	Orientierung und Notfälle.	Ein Neuling, oder ein Moment, in dem Sie die Notfalltabelle schnell benötigen, oder eine Erinnerung an die Regeln, die in jeder Anleitung wiederholt werden.
Die Kommando-Karte.	Verständnis für eine erneute Dosis, ein Verlangen oder einen Rückfall, währenddessen oder kurz danach.	Jemand befindet sich mitten in einer Krise, hat gerade erst eine gefährliche Situation überstanden oder versucht zu verstehen, warum ein bestimmter Moment so schwer zu überwinden war.
Das Meilenstein-Dokument.	Fortschritte und Rückfälle über Monate und Jahre verfolgen.	Ein geplantes Gespräch, ein Meilenstein im Projektverlauf, eine jährliche Bewertung oder jeder andere Zeitpunkt, an dem eine ehrliche Antwort auf die Frage "Wie stehen wir eigentlich da?" erforderlich ist.

Eine nützliche Faustregel: Die "Commandeering Map" erklärt, was gerade passiert ist oder passieren wird; das "Milestone Document" protokolliert, was im Laufe der Zeit passiert ist; der "Master Guide" sagt Ihnen, wo Sie den jeweils anderen finden, wenn Sie sich nicht sicher sind.

5. Wie man Zeuge und nicht Richter ist.

Die "Commandeering Map" nennt eine bestimmte Fehlerquelle direkt und bezeichnet sie als "Baffoonery": Ein Sponsor oder ein erfahrener Kollege behandelt jemanden, der Schwierigkeiten hat, als Objekt der Häme oder Ablehnung, anstatt als eine Person, die an einer anspruchsvollen, erwarteten Aufgabe arbeitet. Es ist wichtig, dies hier noch einmal in positiver Form zu betonen, da die Vermeidung eines Fehlers nicht die gleiche Fähigkeit ist wie die gute Ausführung der Arbeit.

Der Test, den dieses Dokument vorschlägt, ist wichtig und sollte immer dann berücksichtigt werden, wenn ein schwieriges Gespräch beginnt: Bezieht Ihre Antwort sich auf das Verhalten, während die Würde der Person gewahrt bleibt, oder verwendet sie das Verhalten als Vorwand, um die Person herabzusetzen? Ehrliche, direkte Konfrontation, das Benennen eines Verhaltensmusters, das Setzen von Grenzen und das Aussprechen einer schwierigen, aber wahren Aussage, kann unangenehm sein, aber dennoch diesen Test bestehen. Spott, Sarkasmus oder eine Geschichte darüber, wie "diese Leute immer so sagen", erfüllt diesen Test nicht, egal wie richtig der zugrunde liegende Punkt auch sein mag.

- Fragen Sie, bevor Sie Schlussfolgerungen ziehen. "Was ist passiert?" führt zu einer ehrlicheren Antwort als "Warum haben Sie das getan?".

- Das Verhalten benennen, nicht die Person. "Das war ein Fehlverhalten" klingt anders als "Du bist wieder wie früher", selbst wenn beide Aussagen auf dasselbe Ereignis verweisen.
- Unterdrücken Sie den Impuls, Ihre eigenen früheren Erfahrungen in den Mittelpunkt des Gesprächs zu stellen. Ihre Vergangenheit kann später nützlichen Hintergrund liefern. Im Moment gehört das Gespräch jedoch der anderen Person.
- Wenn Sie bei sich selbst Verachtung feststellen, ist die eigene Erklärung der "Commandeering Map" es wert, darüber nachzudenken: Oft ist dies eine defensive Distanzierung von Ihren eigenen, ungelösten Problemen und keine korrekte Einschätzung der anderen Person.

Die Kommando-Karte, Abschnitt 5, "Baffoonery: wenn Verantwortlichkeit in Spott umschlägt", enthält die vollständige Argumentation, auf der dieser Abschnitt basiert.

6. Eine Gesprächsführung mit jemandem nach einer Unterbrechung.

Das Meilenstein-Dokument ersetzt eine einzelne, auf Null zurückgesetzte Zählfunktion durch eine sechsspaltige Tabelle, und zwar genau deshalb, damit ein Verstoß ehrlich betrachtet werden kann, ohne ihn zu leugnen oder als kompletten Zusammenbruch zu betrachten. Ihre Rolle in diesem Gespräch besteht darin, die Struktur beizubehalten, nicht darin, sie für die Beteiligten auszufüllen.

- Ich kann den Text nicht bewerten, da ich keinen Zugriff auf die "Milestone Document, Section 9" habe, um die Schweregrade zu bestimmen. Bitte stelle den Text zur Verfügung, den du übersetzt haben möchtest.
- Bitte geben Sie den Text, den Sie übersetzt haben möchten. Ich werde ihn dann gemäß Ihren Anweisungen übersetzen.
- Okay, verstanden.
- Okay, ich verstehe.
- Erinnere sie daran, was unverändert bleibt. Der in Abschnitt 3 des Milestone-Dokuments festgelegte D-Day wird nicht zurückgesetzt. Eine wesentliche Änderung verändert das heutige Dashboard, ändert aber nicht, wann die Arbeit begann.

Wenden Sie sich an das Meilenstein-Dokument, Abschnitte 5 bis 9, um die vollständigen Pfade, Stufen, die Schweregradtabelle und das Arbeitsblatt zu erhalten, auf denen dieses Gespräch basiert.

7. Die jährliche Veranstaltung, aus der Perspektive des Veranstalters.

Das Meilenstein-Dokument schlägt eine jährliche Gedenkveranstaltung vor, die am oder in der Nähe des persönlichen "D-Tages" einer Person stattfindet. Sie soll sowohl den Erfolg als auch die Trauer widerspiegeln und sowohl die tatsächlichen Fortschritte des Jahres als auch die aufrichtige Trauer um die Person, die sie einmal waren, in einem strukturierten Moment zusammenbringen. Wenn Sie gebeten werden, daran teilzunehmen, ist Ihre Rolle Zeuge, nicht Autor. Die Erfolgsgeschichte und der Nachruf sind ihre Aufgabe. Was Sie anbieten können, ist Ihre Anwesenheit: Erscheinen Sie, hören Sie beiden Teilen zu, ohne zu versuchen, den Tag auf nur einen Aspekt zu reduzieren, und widerstehen Sie dem Drang, ihre Trauer in etwas Ordentlicheres oder ihren Entwickeln Sie sich zu etwas, das größer ist als das, was sie tatsächlich geschrieben haben.

Bitte wenden Sie sich an das Meilenstein-Dokument, Abschnitt 4, "Die jährliche Gedenkveranstaltung", um die vollständige Struktur des Tages zu erfahren.

Wo Ihre Aufgabe endet.

Dies ist der kürzeste Abschnitt in diesem Dokument und gleichzeitig der wichtigste. In jeder der folgenden Situationen ist Ihre Aufgabe, die Person in die Notaufnahme zu bringen, und nicht, die Situation selbst zu bewältigen.

Wenn Sie dies sehen	Okay, ich verstehe.
Kann nicht geweckt werden, Atmung langsam oder gestoppt, Pupillen sind sehr klein.	Wählen Sie den Notruf 112. Verabreichen Sie bei Bedarf Naloxon; eine zweite Dosis, wenn nach 2–3 Minuten keine Reaktion erfolgt.
Krampfanfälle oder Entzugserscheinungen nach regelmäßigem, starkem Konsum von Alkohol, Benzodiazepinen oder GHB.	Rufen Sie den Notruf unter 112 an. Brechen Sie niemals abrupt eine Behandlung ab.
Brustschmerzen, ein schneller oder unregelmäßiger Herzschlag, der nicht abklingt.	Rufen Sie den Notruf 112.
Verlust des Realitätsbezugs: Stimmen, Befehle, Verfolgungswahn.	Rufen Sie den Notruf (112) an oder suchen Sie ein Notfallzentrum auf. Nennen Sie, falls bekannt, die Substanz.
Extreme Unruhe mit scheinbarer Kraft und ohne Reaktion auf Schmerzen.	Rufen Sie den Notruf 112. Versuchen Sie nicht, die Person selbst zu fixieren.
Gibt es Hinweise auf Suizidgedanken oder einen Plan, das Leben zu beenden?	Rufen Sie oder senden Sie eine SMS an 0800 111 0 111. Bleiben Sie bei ihnen. Rufen Sie den Notruf 112 an, wenn eine unmittelbare Gefahr besteht.

Wenden Sie sich an den Master Guide, Abschnitt 2, um die vollständige Notfalltabelle zu erhalten, aus der diese Liste entnommen wurde.

Okay, ich verstehe.

Viele Sponsoren unterstützen jemanden, dessen Suchtmittel nicht das ist, von dem sie selbst abhängig waren. Diese Tabelle ersetzt nicht das Lesen des jeweiligen Leitfadens der Person. Sie soll Ihnen Informationen liefern, die Sie vor dem ersten schwierigen Gespräch benötigen, damit Sie nicht überrascht werden.

Kategorie	Was Sie vor dem Gespräch wissen sollten:
	* **Informieren Sie sich über die Organisation.** * **Bereiten Sie Fragen vor.** * **Notieren Sie sich wichtige Punkte.** * **Seien Sie ehrlich und offen.** * **Hören Sie aufmerksam zu.** * **Seien Sie respektvoll.** * **Bedanken Sie sich für das Gespräch.** * **Vergessen Sie nicht, Ihre persönlichen Daten zu schützen.**
Alkohol, Benzodiazepine, GHB.	Eine plötzliche Beendigung nach regelmäßigem, starkem Gebrauch sollte niemals unterstützt oder vorgeschlagen werden. Ein Absetzen von einem dieser Substanzen kann medizinisch gefährlich sein, einschließlich Krampfanfällen. Dies ist immer eine medizinische Entscheidung.
Opioide, einschließlich Fentanyl, Kratom und 7-OH.	Jede Unterbrechung der Anwendung, ein Krankenhausaufenthalt, eine Inhaftierung oder eine betreute Auszeit führen zu einer Veränderung der Toleranz. Die Rückkehr zur vorherigen Dosis ist die häufigste Ursache für tödliche Überdosierungen in dieser Kategorie. Halten Sie Naloxone bereit, unabhängig davon, wie stabil die Situation erscheint.
Methamphetamin, Kokain, Crack und andere Stimulanzien.	Der Entzug selbst, nicht nur das Verlangen, führt zur Rückfall. Er kann sich wirklich schrecklich anfühlen, und dieses spezifische Gefühl, nicht einfach nur Langeweile, ist es, was jemanden zurückzieht. Das erneute Konsumieren während eines Entzugs ist der gefährlichste Moment.
MDMA, LSD, Psilocybin, Ketamin, DXM, PCP.	Eine persönliche oder familiäre Vorgeschichte von Psychosen ist ein ernstes Warnsignal für einige dieser Substanzen. Ermutigen Sie die Anwendung nicht und normalisieren Sie sie nicht, wenn eine solche Vorgeschichte besteht, und unterstützen Sie eine psychiatrische Untersuchung, wenn Wahrnehmungsstörungen länger als 48 Stunden nach der Anwendung bestehen bleiben.
Cannabis, Nikotin, Koffein	Geringere akute Gefahr, aber das Entzugssyndrom ist real und wird oft von allen Beteiligten, einschließlich der betroffenen Person selbst, ignoriert. Reizbarkeit und Schlafstörungen in den ersten Wochen sind zu erwarten und kein Zeichen dafür, dass etwas schief läuft.
Glücksspiel, Einkaufen, Glücksspiele, zwanghaftes sexuelles Verhalten.	Der Zugang und die strukturellen Hindernisse sind hier genauso wichtig wie bei jeder anderen Substanz. Eine vertrauenswürdige Anlaufstelle für finanzielle Unterstützung oder eine Verantwortlichkeitsstruktur für ein bestimmtes Verhalten sind das direkte Äquivalent zu Naloxone in dieser Kategorie: unspektakulär und oft das, was tatsächlich das schlimmste Ergebnis verhindert.

Wenden Sie sich für weitere Informationen zu dieser Substanz oder diesem Verhalten an den entsprechenden Leitfaden, Schritt 0, um ein umfassenderes Bild der Risikoeinschätzung zu erhalten, das in dieser Tabelle zusammengefasst wird.

10. Sponsoring über Grenzen hinweg.

Ihre eigene Genesung, falls Sie eine haben, ist real und kann wirklich nützlich sein, und sie ist keine Kopie der Genesung eines anderen Menschen. Eine andere Substanz, ein anderes genetisches Profil (Abschnitt 8 des "Commandeering Map"), eine andere Umstandshistorie (Abschnitt 5 desselben Dokuments) oder ein anderer kultureller oder gemeinschaftlicher Kontext können dazu führen, dass das, was für Sie funktioniert hat, nicht unbedingt für andere gilt. Dies ist kein Grund, Ihre Erfahrungen zurückzuhalten. Es ist ein Grund, sie als einen Datenpunkt anzubieten. als die Antwort, und die Person aktiv dazu einzuladen, zu erklären, wo sich ihre Situation von Ihrer unterscheidet, anstatt anzunehmen, dass sie nicht unterschiedlich ist.

Das ist besonders wichtig in den Bereichen, die in diesem Dokument bereits behandelt wurden: Ein Entzug, den Sie selbst noch nicht erlebt haben, ist leicht zu unterschätzen, ein kultureller Hintergrund, den Sie nicht teilen, ist leicht zu missverstehen, und eine genetische Veranlagung, die Sie nicht haben, ist leicht fälschlicherweise als mangelnder Einsatz zu interpretieren. Wenn Sie sich unsicher sind, fragen Sie nach, und betrachten Sie die Informationen, die Ihnen von der betroffenen Person gegeben werden, als zuverlässigere Quelle als Ihr eigenes Gedächtnis, wenn es um Substanzen geht.

11. Fördern Sie Selbstfürsorge und Grenzen.

Die Diskussion über einen Krankenhausaufenthalt im "Commandeering Map" beschreibt ein reales Risiko, das direkt auf diese Beziehung angewendet werden kann: Eine Person kann sich so stark auf eine einzige Quelle der Struktur verlassen, dass der Verlust des Zugangs dazu oder das "Ausbrennen" dieser Quelle selbst zu einer Krise wird. Ein Sponsor, der still und heimlich zur einzigen Quelle der Struktur für jemanden wird, erweist dieser Person keinen Gefallen, selbst wenn dies aus echter Fürsorge geschieht, weil es beide Personen gefährdet: Die Person, die Sie sponsern, hat keine Ausweichmöglichkeiten, wenn Sie nicht verfügbar sind, und Sie tragen eine Last, wie das eigene Dokument darlegt. Die Führung sollte nie alleine ausgeübt werden.

- Ermutigen Sie mehr als eine Bezugsperson, sei es ein Arzt, eine Selbsthilfegruppe oder andere Personen, um nicht automatisch die einzige Kontaktperson zu werden.
- Eine Sponsoring-Beziehung, bei der die unterstützende Partei selbst keine eigene Unterstützung hat, führt eher dazu, dass die beteiligten Personen in genau die überlastete Situation geraten, die in diesem Abschnitt beschrieben wird.
- Beachten Sie Ihre eigene Version der jährlichen Gedenkfrage. Was hat diese Beziehung für Sie gekostet, und was hat sie Ihnen gegeben, ehrlich gesagt, ohne dass die Antwort ausschließlich positiv oder negativ sein muss.
- Es ist akzeptabel, jemanden an einen anderen Betreuer, ein anderes Programm oder einen anderen Arzt zu übergeben, wenn die Beziehung nicht funktioniert, und das ist nicht das Gleiche wie das Verlassen der Person. Abschnitt 10's Aussage darüber, wie man Betreuung über Unterschiede hinweg anbietet, gilt hier ebenfalls: Manchmal ist die ehrliche Antwort, dass jemand anderes besser geeignet ist, zu helfen.

In einer einzigen Aussage: Sie sind sowohl Aufsichtsperson als auch Zeuge, und die gleichen Prinzipien der Transparenz, Ehrlichkeit und Verantwortlichkeit, die diese Reihe von der Person fordert, die Sie betreuen, sollten auch für Sie gelten.